

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-JOSÉE GOSSELIN

ÉTUDE DE LA DÉPRESSION CHEZ LES ADOLESCENTS EN REGARD DE
L'APPRÉCIATION SUBJECTIVE DE L'HABILETÉ DE RÉOLUTION DE
PROBLÈMES PERSONNELS ET DES ÉVÉNEMENTS DE VIE STRESSANTS

NOVEMBRE 1995

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

La dépression chez les adolescents en regard de l'appréciation subjective de l'habileté de
résolution de problèmes personnels et des événements de vie stressants

Marie-Josée Gosselin¹ et Diane Marcotte²

Descripteurs: Dépression Adolescence

¹ Marie-Josée Gosselin, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

² Diane Marcotte, professeure de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-------------------------|----|
| RÉSUMÉ..... | 1 |
| CONTEXTE THÉORIQUE..... | 2 |
| MÉTHODE..... | 7 |
| RÉSULTATS..... | 10 |
| DISCUSSION..... | 15 |
| CONCLUSION..... | 21 |
| RÉFÉRENCES..... | 25 |

RÉSUMÉ

Cette étude s'intéresse à la dépression chez les adolescents en relation avec l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels et les événements de vie stressants. Trois cents six sujets âgés de 14 à 17 ans ont été recrutés dans un cadre scolaire. La mesure de dépression utilisée est l'Inventaire de dépression de Beck (IDB). L'Inventaire de résolution de problèmes a servi de mesure quant à l'appréciation subjective l'habileté de résolution de problèmes et le Questionnaire des événements de vie stressants a permis d'évaluer la fréquence des événements stressants. Les résultats démontrent que les adolescents dépressifs se perçoivent moins efficaces à résoudre des problèmes personnels et rapportent des taux de situations de vie stressantes plus élevés que leurs pairs. L'évaluation subjective de l'habileté de résolution de problèmes et les événements stressants expliquent 35% de la variance au IDB. L'habileté de résolution de problème modère l'impact du stress sur l'état émotionnel du sujet. Ces résultats sont discutés à la lumière des connaissances actuelles. L'entraînement à la résolution de problèmes est proposé en tant que stratégie d'intervention chez les adolescents dépressifs.

CONTEXTE THÉORIQUE

L'étude du phénomène de la dépression chez l'adolescent n'a vu le jour que vers la fin des années "60". Auparavant, ce trouble était attribué exclusivement à l'âge adulte, période où la structure psychique atteint sa maturité (Baron, 1993). L'observation de symptômes dépressifs chez les adolescents fut d'abord liée à la croyance selon laquelle la dépression relevait d'un développement normal. Cependant, des recherches démontrant l'absence de problème psychologique significatif chez la plupart des adolescents ébranlèrent cette conception (Douvan et Andelson, 1966; Offer, 1969). Subséquemment, certaines études révélèrent que les jeunes ayant des difficultés psychologiques développaient fréquemment de sérieux troubles psychiatriques à l'âge adulte (Rutter, Graham, Chadwick et Yule, 1976; Weiner et Del Gaudio, 1976; Kovacs et al., 1984).

Depuis le début des années "80", l'étude de la dépression a émergé en tant que domaine de recherche majeur dans le champ de la psychopathologie de l'adolescent. Cet intérêt marqué provient du fait que la dépression représente l'un des troubles émotionnels les plus répandus chez les adolescents (Reynolds, 1992). En milieu américain, Reiherz et al. (1993) rapportent une prévalence de dépression majeure atteignant les 9,4% chez les adolescents de 17,9 ans. Pour sa part, Reynolds (à paraître) présente des taux allant de 8% à 18% chez la population adolescente (cité par Baron, 1993). Des études québécoises réalisées dans la région de l'Outaouais proposent des taux de dépression clinique variant de 6,43% à 26% chez les adolescents francophones (Baron, Joubert et Mercier, 1991; Marcotte et Baron, 1993) et de 21,3% du côté anglophone (Baron et

Piexoto, 1991). Dans la région trifluvienne, un taux de 17% est retrouvé par Marcotte^(a) (sous presse).

Les études épidémiologiques suggèrent que le nombre d'adolescentes dépressives est significativement plus élevé que celui des adolescents (Kandel et Davies, 1982; Kashani et al., 1987; Petersen, Kennedy et Sullivan, 1991; Campbell, Byrne et Baron, 1992; Reiherz et al., 1993). Enfin, la relation entre l'âge des adolescents et la dépression ne semble pas clairement établie car les résultats varient selon les études (Worchel, Nolan et Wilson, 1987; Angold, 1988; Allgood-Merten et Lewinsohn, 1990; Baron, 1993).

Différents modèles théoriques ont été utilisés afin de comprendre et de traiter les troubles dépressifs. L'approche cognitive proposée par Beck (1967) a fourni un apport notable quant à l'explication du phénomène en cause. Beck (1967) présente une conception selon laquelle le sujet est actif. Plus précisément, celui-ci procède à un traitement de l'information, soit de stimuli internes ou externes à lui-même. Les processus mentaux représentent ainsi le centre d'étude exploité. Toutefois, l'aspect cognitif est considéré en regard de son interaction avec les affects et le comportement (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979). D'après ce modèle, les symptômes dépressifs sont étroitement liés à des schémas et des processus cognitifs dysfonctionnels. Il existe donc une déficience au niveau des mécanismes d'acquisition, d'organisation et d'utilisation des connaissances sur soi-même et sur l'environnement correspondant avec une vulnérabilité accrue face à la dépression (Blackburn et Cottraux, 1988).

D'abord étudiée chez les adultes, la perspective cognitive de la dépression a été ultérieurement appliquée à la population adolescente. Il a été démontré que les

distorsions cognitives sont reliées à la sévérité des symptômes dépressifs chez cette population (Haley, Fine, Marriage, Moretti et Freeman, 1985; Thurber, Crow, Thurber et Woffington, 1990). De leur côté, Pinto et Francis (1993) rapportent que les adolescents dépressifs démontrent plus d'attributions internes pour les événements négatifs et moins pour les positifs, un lieu de contrôle davantage externe et des attentes plus pessimistes par rapport au futur comparativement aux jeunes non dépressifs. Ces auteurs réfèrent donc à un concept de mésadaptation du style cognitif relié à la dépression.

Au quotidien, les adolescents sont confrontés à des situations stressantes qui demandent de l'adaptation (Compas, 1987a). Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress résulte d'une relation spécifique entre l'individu et son environnement. Des demandes, internes ou externes, sont évaluées par l'individu comme étant taxantes ou excédant ses ressources personnelles pour faire face à la situation. Par le fait même, ce type de relation influence son bien-être personnel. Le lien entre les événements négatifs et la dépression chez les adolescents a été démontré (Compas, Slavin, Wagner et Vannatta, 1986). Baron et al. (1991) ont dégagé trois principaux facteurs de stress précurseurs de dépression, soit le changement de milieu, la sexualité et les problèmes personnels et familiaux. Cependant, le taux de corrélation typiquement retrouvé, de faible à modéré, renvoie à des différences individuelles pouvant modérer la relation entre le stress et le trouble affectif (Compas, 1987b). Les mécanismes d'adaptation pour faire face au stress suscitent donc un intérêt particulier quant au phénomène de la dépression (Newcomb, 1981). Spivack et Shure (1982) soulignent l'importance du processus de résolution de problème interpersonnel puisque ce dernier se

retrouve fortement associé au niveau d'adaptation. Nezu, Nezu et Perri (1989) proposent un modèle qui met l'emphasis sur les relations réciproques entre la dépression, le processus de résolution de problèmes social et les événements stressants. Le processus de résolution de problèmes joue un rôle prééminent dans ce modèle en tant que stratégie adaptative flexible. Cette stratégie réfère aux activités cognitives et comportementales par lesquelles une personne tente de faire face à une situation problématique stressante. Les troubles du fonctionnement cognitif et comportemental au niveau du processus de résolution de problèmes interagissent avec les symptômes dépressifs favorisant ainsi l'implantation et le maintien d'un état dépressif. Une déficience liée aux composantes du processus de résolution de problèmes (orientation, définition et formulation du problème, production d'alternatives, prise de décision, application et vérification de la solution) conduit à des conséquences négatives provoquant ainsi un épisode dépressif. D'une part, plus le déficit existe depuis longtemps, plus la probabilité que la dépression perdure et soit sévère augmente. D'autre part, la dépression participe au renforcement du déficit causant l'inefficacité de résolution de problèmes.

Des études corrélationnelles viennent appuyer le modèle présenté par Nezu et al. (1989) puisqu'elles démontrent l'existence d'une relation négative entre la dépression et l'habileté à résoudre des problèmes fictifs chez une population adulte (Gotlib et Asarnow, 1979; Zemore et Dell, 1983). Du côté des adolescents, Nezu et Kalmar (à paraître), suggèrent des résultats semblables à ceux obtenus chez les adultes (cités par Nezu et al., 1989). Pour sa part, Nezu (1986) met l'emphasis sur l'influence des métacognitions liées au processus de résolution de problème. La façon selon laquelle les individus évaluent leur

habileté ou leur compétence à faire face à une situation stressante ou problématique influence leur réaction émotionnelle. Chez les adultes, Nezu (1985) rapporte des différences significatives entre des sujets se percevant efficaces en comparaison avec des sujets se percevant inefficaces à résoudre des problèmes personnels. En effet, les sujets se percevant inefficaces rapportent un taux de dépression, une fréquence de problèmes ainsi qu'un niveau de stress associé à ces problèmes plus élevés. En regard de la dépression, Nezu (1986) a démontré que les dépressifs se présentent comme étant moins confiants quant à leur habileté à résoudre des problèmes, plus évitants et ayant moins de contrôle personnel face à leurs problèmes que les non dépressifs. Dans le même ordre d'idées, Marton, Connolly, Kutcher et Korenblum (1993) rapportent que les adolescents dépressifs évaluent les problèmes interpersonnels de façon appropriée et formulent des plans d'action adéquats. Cependant, ceux-ci démontrent une appréciation subjective négative par rapport à leurs habiletés propres et à leur rendement et s'attendent à des résultats également négatifs. Une déficience se situerait donc au niveau de l'implantation de leur plan d'action. Selon l'explication de Marton et al. (1993), une appréciation subjective négative se traduirait par des comportements sociaux inefficaces, en ce sens que le jeune dépressif serait plus hésitant, négatif et passif dans ses interactions. L'appréciation subjective du processus de résolution de problèmes personnels représenterait donc une mesure adéquate de l'efficacité de résolution concrète (Heppner, Hibel, Neal, Weinstein et Rabinowitz, 1982; Heppner et Petersen, 1982; Reynolds, 1992).

Chez les adultes, la fréquence et la nature des événements stressants ou situations problématiques a été étudiée en regard des réactions individuelles (Nezu et Ronan, 1985; Nezu, 1987). Soumis à un même taux élevé de stress, les sujets efficaces à résoudre des problèmes démontrent moins de symptômes dépressifs que les sujets inefficaces (Nezu, Nezu, Saraydarian, Kalmar et Ronan, 1986; Nezu et Ronan, 1988). Le processus de résolution de problèmes entretient donc un rôle de médiation entre la dépression et les événements stressants. Enfin, une recherche menée par Lakey (1988) révèle que l'habileté de résolution de problèmes relevant de la compétence sociale ainsi que les événements de vie négatifs représentent des prédicteurs de dépression et ce, indépendamment de la présence de symptômes dépressifs au précédent. Parallèlement, Nezu et al. (1988) affirment que l'interaction entre le processus de résolution de problèmes et le stress représente un prédicteur significatif de symptômes dépressifs, malgré la présence ou l'absence de dépression antérieurement. De ce fait, des habiletés de résolution de problèmes inefficaces peuvent créer une vulnérabilité accrue par rapport à la dépression sous des conditions de stress.

L'objectif de la présente étude est donc de vérifier l'application du modèle théorique proposé par Nezu et al. (1989) auprès d'une population adolescente.

Les hypothèses de recherche suivantes sont vérifiées:

- 1) Il existe une relation négative entre l'intensité de symptômes dépressifs et l'habileté à résoudre des problèmes personnels;
- 2) L'intensité des symptômes dépressifs est positivement liée à la fréquence des événements de vie stressants;

3) L'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels agit comme variable modératrice sur la relation entre les événements de vie stressants et l'intensité des symptômes dépressifs.

MÉTHODE

Sujets

Trois cents six adolescents(es) francophones ont participé à cette étude corrélationnelle. Ces adolescents(es) ont été recrutés dans une école secondaire de Trois-Rivières-Ouest (Québec) parmi une clientèle variant du 3^e au 5^e secondaire. L'échantillon est composé de 142 filles et de 164 garçons âgés de 14 à 17ans ($M = 15,3$). Cette distribution a permis la formation de deux groupes d'âge, soit les 14-15ans ($n = 175$) et 16-17ans ($n = 131$). Le dénombrement des sujets dépressifs a été de 51 (16,7%) et se constituait de 31 filles ainsi que de 20 garçons. La participation a été effectuée sur une base volontaire, suivant un consentement écrit, et tous les sujets ont complété trois questionnaires, soit les versions françaises du Beck Depression Inventory (BDI), du Problem-Solving Inventory (PSI) et du Life Events Questionnaire (LEQ). La passation des questionnaires a eu lieu pendant un cours régulier et a requis 35 minutes.

Instruments

Le BDI (Beck, 1978) comporte 21 items cotés selon une échelle graduée de 0 à 3. Ces items mesurent les aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. Ce questionnaire a été utilisé auprès de populations adolescentes et ses qualités psychométriques se sont révélées très positives au niveau de la consistance interne (.90) et des validités convergente ainsi que discriminante pour un échantillon non clinique. Un score de coupure de 16

permet de déterminer la présence ou l'absence de dépression clinique et ce, à un taux de sensibilité de 100% et de spécificité de 93,2% (Stober, Green et Carlson, 1981; Barrera et Garrison Jones, 1988). La version française du BDI, soit l'Inventaire de dépression de Beck (IDB), a été préparée et administrée par Bourque et Beaudette (1982). Cet instrument présente une consistance interne (.92) et une fidélité test-retest satisfaisantes. Enfin, un coefficient de consistance interne de .86 (alpha de Crombach) a été obtenu à partir des résultats de la présente recherche.

Le PSI de Heppner et al. (1982) est composé de 32 items représentant les étapes de résolution de problèmes proposées par D'Zurilla et Goldfried (1971). Chacun des items est coté selon une échelle de type Likert comportant six points. Le PSI mesure l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels chez une population adulte. Il est essentiel ici de mentionner qu'un score élevé correspond à des attitudes et des comportements inefficaces en regard de l'habileté de résolution de problèmes. La consistance interne de cet inventaire, telle que mesurée par Heppner et al. (1982), est de .90 et la fidélité test-retest, de .89. Le PSI est constitué de trois sous-échelles possédant également des qualités psychométriques adéquates. La consistance interne correspondant à la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels est de .85, au contrôle personnel, de .72 et au style "approche-évitement", de .84. En regard de la fidélité test-retest, ces mêmes sous-échelles présentent respectivement des taux de .85, .83 et .88. Enfin, le PSI s'est montré indépendant de habileté à résoudre des problèmes fictifs, de l'intelligence et de la désirabilité sociale.

Le PSI a été traduit et adapté par les présents auteurs afin de permettre son application à des populations adolescentes francophones: aucun item n'a été omis. Cette version française, intitulée l'Inventaire de résolution de problèmes (IRP), a été préalablement testée quant à la compréhension de ses items auprès de neuf sujets (trois filles et six garçons) âgés de 11 à 18 ans. Par la suite, les résultats obtenus lors de l'expérimentation ont démontré des coefficients de consistance interne (alpha de Crombach) légèrement plus élevés que la version originale. Le IRP présente une consistance interne globale atteignant .92. Quant à ses sous-échelles, la consistance interne correspondant à la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels est de .87, au contrôle personnel, de .75 et au style "approche-évitement", de .86. Cette version possède donc des qualités psychométriques plus que satisfaisantes auprès d'adolescents francophones.

Le troisième questionnaire administré, le LEQ, comprend 39 items qui décrivent différents événements vécus par les adolescents et pouvant être générateurs de stress. Chacun des 39 items est traité selon trois évaluations. D'abord, une appréciation subjective, mesurée sur une échelle de cinq points, permet d'évaluer le type d'impact (positif, neutre ou négatif) que suscite l'événement chez l'adolescent. Ensuite, les deuxième et troisième évaluations permettent de mesurer de façon dichotomique (oui, non) si l'événement stressant a été vécu par l'adolescent et ce, pendant la dernière année (-1 an) ou au-delà de la dernière année (+1 an). Un cumul du nombre d'événements de vie stressants peut ainsi être recueilli. Newcomb, Huba et Bentler (1981) ont rapporté des coefficients de consistance interne variant entre .36 et .58 quant aux trois

évaluations. Baron et al. (1991) ont adapté et administré la version française du LEQ, soit le Questionnaire des événements de vie stressants (QES). Selon ces auteurs, le QES présente des qualités psychométriques pouvant justifier son utilisation auprès d'adolescents francophones.

RÉSULTATS

Analyse des Données

Dans un premier temps, le IDB a été utilisé en tant que mesure de la sévérité des symptômes dépressifs. Par la suite, ce questionnaire a servi à former un sous-échantillon de sujets présentant les caractéristiques de la dépression clinique selon, rappelons-le, un point de coupure de 16. Quant au IRP, celui-ci a été considéré suivant d'une part, le score global et d'autre part, les scores obtenus pour chacune de ses trois sous-échelles. Les moyennes et les écarts-type obtenues pour chacun de ces scores ont été rapportées conformément à l'échelle de type Likert utilisée, soit de 1 à 6. Il est à noter que le IRP comprend des questions inversées, soit les items 1, 2, 3, 4, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 23, 24, 27, 29 et 31. Enfin, le score global au QES n'inclut que l'addition des événements qui se sont vus attribués subjectivement une cote négative. Des scores concernant les deux sous-échelles de ce questionnaire (+lan, -lan) ont été calculés de façon similaire au score global.

Dans un premier temps, l'emploi de statistiques descriptives a permis de dresser un bref aperçu de l'ensemble des résultats obtenus à partir des différentes variables. Suivant ces résultats, l'analyse de variance (sexe x âge) a été employée afin de vérifier l'effet du sexe et de l'âge sur les facteurs mesurés par le IDB, le IRP et le QES. L'analyse d'effet simple a permis de spécifier la nature de l'effet

d'interaction de ces deux variables. Ensuite, des tests de corrélation ont été effectués afin de vérifier l'exactitude des deux premières hypothèses de recherche en question, soit l'existence d'une relation entre la dépression et les variables mesurées par le IRP et le QES. En considération du support théorique concernant le phénomène de la dépression, des analyses du Test-T ont été ajoutées afin de rendre compte de la présence ou de l'absence d'une différence significative entre les groupes de sujets dépressifs et non dépressifs au niveau des scores obtenus au IRP et au QES. De plus, des analyses de régression ont servi à déterminer le rôle de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels et des événements de vie stressants en regard du phénomène de la dépression. Premièrement, les variables utilisées ont été, dans l'ordre, le score global au IRP, le score global au QES, le sexe et l'âge des sujets. Une seconde analyse a été effectuée, cette fois-ci en inversant les positions du IRP et du QES, afin de vérifier la prééminence du rôle de l'habileté de résolution de problèmes par rapport aux événements de vie stressants dans l'explication de la dépression. Dans un deuxième temps, une dernière analyse a englobé uniquement les trois sous-échelles du IRP, les deux sous-échelles du QES ainsi que le sexe et l'âge. Dans ce dernier cas, les variables ont été disposées de façon aléatoire. Finalement, une analyse de covariance (ANCOVA) a été utilisée dans le but de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse de recherche selon laquelle le lien entre le fait d'appartenir au groupe des dépressifs ou des non dépressifs et le score au QES est pondéré par l'effet modérateur de la variable IRP. L'effet de la variable IRP a donc été contrôlé.

Présentation des Résultats

Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts-type obtenus au IDB, au score global du IRP et du QES ainsi qu'aux scores de leurs sous-échelles respectives en fonction de l'âge et du sexe. Pour sa part, le tableau 2 présente les résultats de l'étude de variabilité en fonction du sexe et de l'âge sur le IDB ainsi que sur les scores globaux au IRP et au QES. Les résultats de l'analyse ont démontré un effet significatif du facteur sexe sur le score au IDB; les filles ont obtenu un score plus élevé ($M = 10.44$) que les garçons ($M = 8.08$). Quant au IRP, aucun effet significatif n'a été observé sur le score global. Cependant, les résultats ont révélé un effet d'interaction des facteurs sexe et âge sur le score à la sous-échelle confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels, $F(1, 299) = 4.40$, $p < .05$. Aussi, l'analyse d'effet simple a démontré que le sexe a un effet significatif à l'intérieur des deux groupes d'âge et ce, à un seuil de probabilité de .05: les filles du groupe d'âge 14-15 ans ont plus confiance en leur habileté ($M = 2.63$) que les garçons ($M = 2.69$), contrairement au filles de 16-17 ans qui elles, démontrent une confiance moindre ($M = 2.83$) comparativement aux garçons ($M = 2.50$). De plus, les filles présentent moins de contrôle personnel ($M = 3.58$) que les garçons ($M = 3.23$), $F(1, 299) = 10.99$, $p < .001$. Ensuite, les filles ont obtenu un score supérieur ($M = 3.88$) au garçon ($M = 3.09$) concernant le score global au QES, $F(1, 302) = 8.59$, $p < .01$. Parallèlement, les filles rapportent plus d'événements négatifs sur la sous-échelle -lan ($M = 2.23$) que les garçons ($M = 1.60$), $F(1, 302) = 9.80$, $p < .01$. Enfin, les résultats n'ont démontré aucun effet principal significatif du facteur âge sur chacune des variables étudiées.

Tel que prédit par la première hypothèse de recherche, les résultats ont démontré qu'il existe une corrélation positive significative entre les scores au IDB et au IRP, puisque: $r(301) = .52, p < .0001$. Dans le même sens, les scores au IDB se retrouvent corrélés significativement et de façon positive à chacune des trois sous-échelles du IRP soit, la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels, $r(301) = .57, p < .0001$, le contrôle personnel, $r(301) = .53, p < .0001$ et le style "approche-évitement", $r(301) = .32, p < .0001$. Ces résultats indiquent donc une relation négative entre les variables puisqu'un score élevé au IRP correspond à des attitudes et comportements inefficaces. Les résultats ont aussi démontré la présence d'une relation positive entre les scores au IDB et les scores globaux au QES, $r(304) = .37, p < .0001$, de même qu'entre les scores au IDB et aux sous-échelles +lan et -lan (QES), puisque, selon l'ordre de présentation: $r(304) = .22, p < .0001$ et $r(304) = .45, p < .0001$.

Les résultats de l'analyse du Test-T corroborent ceux obtenus lors des tests de corrélation. Effectivement, en conformité avec l'hypothèse de recherche concernée, les résultats obtenus révèlent des différences de moyennes significatives entre les sujets dépressifs et non dépressifs quant au IRP et au QES ainsi que pour les sous-échelles qui les sous-tendent: les moyennes étant plus élevées chez les sujets dépressifs et ce, pour la totalité des variables en question (voir Tableau 3).

L'analyse de régression a permis de dégager les variables qui représentent des facteurs de prédiction significatifs quant à la dépression. Les résultats d'une première analyse fournissent une variance expliquée de l'ordre de 35% s'inscrivant selon la hiérarchie suivante: le score global au IRP et le score global

au QES (voir Tableau 4). Selon cette disposition des variables, le IRP indique une variance expliquée de 27%. Aussi, en plaçant le QES au premier rang, ce dernier représente un R^2 de 14%. Dans un deuxième temps, l'analyse des sous-échelles du IRP et du QES ainsi que des variables sexe et âge a fait ressortir une variance expliquée se chiffrant à 46%, soit de 11% plus élevée que la précédente. Le tableau 5 fait ressortir les facteurs significatifs de cette dernière analyse de régression, soit la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels, les événements stressants vécus au cours de la dernière année (-1an) ainsi que le contrôle personnel. Il est à remarquer que les variables approche-évitement, événements stressants +1an, sexe et âge ont été exclues de l'équation statistique par l'analyse.

En terminant, considérant la position manifeste du IRP selon les résultats de l'analyse de régression, l'examen de l'analyse de covariance s'avère d'autant plus pertinent quant à l'influence de ce facteur en rapport avec le lien observé entre le IDB et le QES. De pair avec la dernière hypothèse de recherche, les résultats ont démontré que le lien existant entre le fait d'appartenir au groupe des dépressifs ou des non dépressifs et le nombre d'événements négatifs vécus est significativement pondéré par l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels, $F(1, 300) = 7.33, p < .01$. Ce dernier facteur agit donc en tant que modérateur de l'impact des événements négatifs sur l'état émotionnel du sujet lorsqu'il est associé à des attitudes et des comportements efficaces.

DISCUSSION

L'objectif visé par la présente étude est de vérifier l'application du modèle théorique proposé par Nezu et al. (1989) auprès d'une population adolescente. La nature des relations entre les symptômes dépressifs, l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels et les événements de vie stressants a été identifiée. Aussi, les résultats obtenus confirment les hypothèses de recherche émises initialement quant à l'interprétation du phénomène de la dépression.

En concordance avec la première hypothèse de recherche, les résultats démontrent que plus les adolescents s'évaluent comme étant habiles à résoudre des problèmes personnels, moins ils rapportent de symptôme dépressifs. Par conséquent, les jeunes individus dépressifs présentent une appréciation correspondant davantage à des attitudes et comportements inefficaces pour résoudre des problèmes comparativement aux jeunes non dépressifs. Ces résultats corroborent ceux obtenus chez une population adulte par Nezu (1985). De plus, ces mêmes résultats se rapprochent de ceux présentés par Marton et al. (1993) indiquant la présence d'une évaluation négative de l'habileté de résolution de problèmes chez les adolescents dépressifs. Pour leur part, Marx, Mark, Williams et Claridge (1992) rapportent que les sujets dépressifs démontrent une orientation pessimiste envers les problèmes et le processus de résolution de problèmes. Ces résultats soulignent donc le rôle des métacognitions, c'est-à-dire de l'influence de l'évaluation de ses propres processus cognitifs sur l'habileté à résoudre des problèmes (Nezu, 1986). Il est alors pertinent d'étudier le lien entre les sous-composantes de cette évaluation subjective et la dépression.

Les résultats de la présente étude permettent de déterminer la place qu'occupe chacune des trois dimensions qui sous-tendent l'appréciation subjective de résolution de problèmes personnels par rapport à la dépression. Dans un premier temps, il apparaît que les adolescents dépressifs ont moins confiance en leur habileté de résolution de problèmes. En plus d'appuyer les résultats de Nezu (1986), ce constat concorde bien avec les recherches menées sur l'estime de soi en lien avec la dépression (Lakey, 1988; Reinherz et al., 1993). Dans le même ordre d'idées, Heppner, Reeder et Larson (1983) rapportent que les individus présentant une appréciation négative de leur processus de résolution de problèmes ont un concept de soi plus faible, c'est-à-dire qu'ils ont une estime de soi moins élevée et sont davantage critiques envers eux-mêmes. Ici, un lien peut aussi être établi entre les concepts de confiance et de lieu de contrôle. En effet, les sujets se percevant inefficaces présentent un lieu de contrôle davantage externe par rapport au sujets se percevant efficaces (Nezu, 1985). Heppner et al. (1982) ont d'ailleurs rapporté un lien significatif entre la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels et le lieu de contrôle. Donc, les sujets inefficaces évaluent avoir moins de contrôle sur leur environnement et de ce fait, perçoivent avoir moins d'influence sur ce qui leur arrive. Aussi, il a été démontré que ces derniers croient davantage en la chance et accordent moins d'importance en leur habileté en ce qui a trait à la résolution de problèmes (Heppner et al., 1982). Enfin, Larson, Piersel, Imao et Allen (1990) ont démontré l'existence de relations négatives entre le concept de soi ainsi que le lieu de contrôle et la dépression chez les adultes. Du côté des adolescents, il a été démontré que les dépressifs ont un concept de soi négatif et un manque de confiance au niveau social

comparativement aux non dépressifs (Marton et al., 1993). Dans un deuxième temps, les résultats indiquent que les jeunes dépressifs s'évaluent comme ayant moins de contrôle personnel face aux situations problématiques. Dans ce cas-ci, le terme "contrôle personnel" fait référence à l'aspect cognitif en tant que régisseur des comportements qui sous-tendent le processus de résolution (Heppner et al., 1983). Ainsi, les résultats de la présente recherche appuient l'étude de Heppner et al. (1982) indiquant que les sujets se percevant efficaces à résoudre des problèmes contrôlent davantage leurs comportements. Il semble que ces derniers possèdent plus de stratégies de contrôle et qu'ils soient plus réfléchis au cours du processus de résolution. De son côté, Rehm (1977) rapporte qu'une déficience au niveau de l'auto-contrôle (auto-observation, auto-évaluation, auto-renforcement) se retrouve chez les dépressifs. Enfin, une déficience au niveau du contrôle personnel chez les dépressifs correspond à un déclin des activités cognitives et comportementales (ex.: effort, persistance, résolution de problèmes) lors d'une situation problématique (Brightman, 1990).

Finalement, les résultats de la présente étude démontrent que les adolescents dépressifs se présentent comme étant plus évitants en ce qui concerne la résolution de problèmes. Dans le même sens, Heppner et al. (1983) affirment que les sujets se percevant inefficaces présentent une tendance plus faible à prendre plaisir aux activités cognitives. De plus, ceux-ci sont moins enclins à se centrer sur les problèmes qui leur arrivent. Pour sa part, Compas (1987b) souligne l'importance des efforts dirigés directement sur le problème quant à la réussite de l'adaptation face au stress.

Il existe donc des différences significatives entre les adolescents dépressifs et non dépressifs et ce, au niveau de chacune des trois sous-composantes de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels. Par conséquent, les conclusions tirées par Nezu (1986) chez une population adulte s'appliquent ici auprès des adolescents.

Les résultats indiquent que l'intensité des symptômes dépressifs augmente parallèlement au nombre d'événement stressants vécus. Ainsi, les adolescents dépressifs rapportent un nombre plus élevé d'événements négatifs et ce, au cours et au-delà de la dernière année. Ces résultats vont dans le même sens que les études antérieures traitant du lien entre le stress et la dépression (Newcomb et al., 1981; Compas et al., 1986; Baron et al., 1991). L'appréciation subjective du processus de résolution de problèmes personnels ainsi que les événements de vie stressants représentent des facteurs prédicteurs considérables quant à la dépression chez les adolescents; ceci confirme les études menées auprès des adultes (Nezu et Ronan, 1985; Lakey, 1988). Suivant les trois facteurs de prédiction obtenus, la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels se présente au premier plan. Ce facteur suscite donc un intérêt particulier quant à l'application pratique visant à prévenir la dépression. La présence du second facteur de prédiction retrouvé, soit les événements de vie stressants survenus au cours de la dernière année, appuie les résultats obtenus au sujet de la récence des événements. Chez les adultes, les recherches ont démontré que la récence est plus fortement associée à la dépression (Delongis, Coyne, Dakof, Folkman et Lazarus, 1983; Zimmerman, 1988). Chez les adolescents, la même relation a été retrouvée (Allgood-Merten et al., 1990). Le

troisième et dernier facteur de prédiction obtenu est le contrôle personnel au niveau des comportements associés à l'habileté de résolution de problèmes.

Enfin, les résultats de la présente étude démontrent clairement l'effet modérateur qu'exerce l'habileté de résolution de problèmes personnels quant à l'impact des événements négatifs sur l'état émotionnel du jeune individu. L'habileté de résolution de problèmes représente donc, en quelque sorte, une protection face à la dépression lors de situations de vie stressantes. Ceci vient appuyer les recherches antérieures menées auprès de populations adultes (Nezu et al., 1986; Nezu et al., 1988). Ce résultat est d'autant plus important lorsque l'on considère l'étude de Newcomb et al. (1981) affirmant que la présence d'un premier stressor augmente la probabilité de réapparition de ce même stressor qui, de ce fait, devient courant. De plus, Nezu (1985) soutient que les individus efficaces à résoudre des problèmes rapportent une fréquence de problèmes personnels moins élevée que les individus inefficaces. En ce sens, l'habileté de résolution de problèmes personnels freine la propagation d'un stressor pouvant augmenter la probabilité d'une dépression.

Avant de conclure, les différences sexuelles rencontrées à partir des résultats de la présente étude méritent d'être commentées. Tel que l'on pouvait s'y attendre, les résultats indiquent que les filles sont plus déprimées que les garçons. Ce fait corrobore le taux de dépression plus élevé fréquemment retrouvé chez les adolescentes en comparaison des adolescents (Kandel et al., 1982; Kashani et al., 1987; Worchel et al., 1987; Allgood-Merten et al., 1990; Petersen et al., 1991; Campbell et al., 1992; Reiherz et al., 1993). Toutefois, les résultats démontrent que lorsque l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de

problème personnels est considérée en tant que facteur de prédiction de la dépression, le sexe ne s'avère plus déterminant. Ce constat porte donc à requestionner l'hypothèse de la relation typiquement retrouvée entre le sexe et la dépression chez les adolescents. Aussi, les conclusions obtenues à partir de l'étude des rôles sexuels stéréotypés s'avèrent plausibles quant à l'interprétation du phénomène en cause. Ainsi, certains auteurs rapportent que le rôle expressif caractérisant les attributs féminins, tels que l'empathie et le sens collectif, ne représente pas un prédicteur de la dépression (Wilson et Cairns, 1988; Allgood-Merten et Lewinsohn, 1990). Cependant, les attributs masculins découlant du rôle instrumental -comme par exemple l'auto-efficacité et la compétitivité- constituent des facteurs atténuant les risques de dépression. Le rôle instrumental associé à la masculinité semble donc déterminant. Dans ce sens, Wilson et al. (1988) rapportent que la masculinité se retrouve liée au processus de résolution de problèmes lors d'événements stressants. Ce fait peut expliquer l'absence d'un effet du sexe sur la dépression lorsque l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels est envisagée. Le manque d'attributs masculins instrumentaux rattachés au processus de résolution de problèmes personnels serait donc responsable du taux de dépression plus élevé chez les filles. Une autre dimension intéressante, amenée par les résultats de la présente étude quant à l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes, est la diminution avec l'âge de la confiance en l'habileté de résolution de problèmes chez les filles. De plus, contrairement à ces dernières, les garçons semblent gagner de la confiance. Ce phénomène peut être interprété en concordance avec l'hypothèse de l'intensification du rôle sexuel (Hill et Lynch,

1983; cités par Marcotte^(b), sous presse). Les changements pubertaires suscitant une préoccupation accrue chez les adolescents quant à la signification de leur genre, ceux-ci tendent à s'identifier plus intensément aux stéréotypes associés à leur sexe respectif. Dans le cas de la présente étude, ceci se traduirait par un renforcement du rôle instrumental chez les garçons. De leur côté, les filles accorderaient moins d'attention à ce rôle en s'orientant davantage vers le rôle expressif. D'ailleurs, Wilson et al. (1988) rapportent que les filles se perçoivent comme étant incompetentes aux niveaux cognitif et social parce qu'elles n'auraient pas suffisamment développé l'instrumentalité. La perception de contrôle plus faible observée chez les filles en comparaison avec leurs pairs masculins s'oriente également dans ce sens. Finalement, cette perception d'une compétence cognitive plus faible chez elles semble se refléter dans un plus grand nombre d'événements de vie interprétés comme générateurs de stress.

CONCLUSION

L'accroissement important du développement cognitif et social pendant l'adolescence peut faire de cette période un temps optimal pour l'apprentissage de nouvelles stratégies d'adaptation afin de réduire les effets défavorables des événements stressants (Compas, Davis et Forsythe, 1985). Le succès de certains programmes d'entraînement à la résolution de problèmes chez des pré-adolescents et des adolescents déprimés laissent entrevoir une possibilité d'avancement en regard de la dépression chez les jeunes individus (Stark, Reynolds et Kaslow, 1987; Lewinsohn, Clarke, Hops et Andrew, 1990). Dans ces études, les chercheurs ont démontré l'efficacité d'un entraînement aux

habiletés cognitives et comportementales visant l'atteinte de buts individuels significatifs et le développement d'un sens de l'efficacité personnelle. Ce résultat peut s'apparenter aux dimensions concernées lors de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels. Salkovskis, Atha et Storer (1990) ont également rapporté des résultats significatifs quant à un traitement basé sur des techniques cognitives et comportementales de résolution de problèmes chez une population d'adolescents et d'adultes.

Lors de recherches ultérieures, il serait intéressant d'approfondir et de préciser les aspects cognitifs et comportementaux en cause à travers le processus de résolution de problèmes dans le but d'orienter des stratégies d'intervention appropriées aux adolescents. Ainsi, l'étude peut se diriger vers l'identification de l'étape ou des étapes fautive(s) du processus de résolution (Marton, 1993). Enfin, Heppner et al. (1982) soulignent l'importance de considérer le type de problème concerné puisqu'il semble que les stratégies utilisées varient en fonction de celui-ci chez les individus habiles à résoudre des problèmes. Enfin, la notion de confiance qu'accordent les adolescents en leur habileté de résolution de problèmes personnels mérite d'être investiguée davantage suivant les constats de la présente étude.

La présente recherche offre des pistes intéressantes quant à la continuité de l'étude sur la dépression chez les adolescents. Celle-ci dresse un aperçu des aspects déficitaires de l'habileté de résolution de problèmes personnels en relation avec les événements de vie stressants et l'état émotionnel du jeune individu. Toutefois, l'emploi d'une mesure de stress plus précise aurait ajouté à la rigueur de l'étude. Par exemple, il aurait été plus approprié de tenir compte de la nature

des événements stressants (majeurs vs quotidiens) ainsi que d'utiliser une mesure plus représentative de leur fréquence. Aussi, afin de rendre compte avec exactitude de l'effet de l'âge sur la dépression, il aurait été préférable d'élargir l'étendue des groupes d'âge étudiés. Néanmoins, cette recherche présente un instrument de mesure (IRP) possédant des qualités psychométriques très satisfaisantes quant à l'étude de l'habileté de résolution de problèmes personnels chez les adolescents. De plus, cel le-ci démontre la pertinence d'étudier le processus de résolution de problèmes chez les adolescents, en tant que stratégie adaptative face aux situations stressantes, dans le but de prévenir ou de contrer la dépression.

Remerciements

Les auteurs désirent remercier les étudiants et les étudiantes ainsi que le personnel du l'École secondaire Chavigny de Trois-Rivières-Ouest pour leur contribution à cette étude. Nous désirons également remercier Michel Alain et Jacques Baillargeon pour leur support dans l'analyse statistique des données.

Références

- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression. I. Epidemiological and a etiological aspects. British Journal of Psychiatry, 152, 601-617.
- Allgood-Merten, B., & Lewinsohn, P. M. (1990). Sex differences and adolescent depression. Journal of Abnormal Psychology, 99(1), 55-63.
- Baron, P. (1993). La dépression chez les adolescents. Canada: Edisem & Maloine.
- Baron, P., Joubert, N., & Mercier, P. (1991). Situations stressantes et symptomatologie dépressive chez les adolescents. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 41, 173-180.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. Journal of Youth and Adolescence, 20, 493-500.
- Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. Journal of Abnormal Child Psychology, 16(3), 263-273.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1978). Depression inventory. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Blackburn, I. M., & Cottraux, J. (1988). Thérapie cognitive de la dépression. Paris: Masson.

- Bourque, P., Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 14(3), 211-218.
- Brightman, B. K. (1990). Adolescent depression and the susceptibility to helplessness. Journal of Youth and Adolescence, 19(5), 441-449.
- Cambell, T. L., Byrne, B. M., & Baron, P. (1992). Gender differences in the expression of depressive symptoms in early adolescents. Journal of Early Adolescence, 12(3), 326-338.
- Compas, B. E. (1987a). Stress and life events during childhood and adolescence. Clinical Psychology Review, 7, 275-302.
- Compas, B. E. (1987b). Coping with stress during childhood and adolescence. Psychological Bulletin, 101(3), 393-403.
- Compas, B. E., Davis, G. E., & Forsythe, C. J. (1985). Characteristics of life events during adolescence. American Journal of Community Psychology, 13(6), 677-691.
- Compas, B. E., Slavin, L. A., Wagner, B. M., & Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 13(3), 205-221.
- Delongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1983). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. Health Psychology, 1, 119-136.
- Douvan, E. A., & Adelson, J. (1966). The adolescent experience. New York: Wiley.

- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126.
- Gottlib, I. H., & Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and moderately depressed university students. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 86-95.
- Haley, G. M. T., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M. M., & Freeman, R. J. (1985). Brief reports. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(4), 535-537.
- Heppner, P. P., Hibel, J., Neal, G. W., Weinstein, C. L., & Rabinowitz, F. E. (1982). Personal problem solving: A descriptive study of individual differences. Journal of Counseling Psychology, 29(6), 580-590.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. Journal of Counseling Psychology, 29(1), 66-75.
- Heppner, P. P., Reeder, B. L., & Larson, L. M. (1983). Cognitive variables associated with personal problem-solving appraisal: Implications for counseling. Journal of Counseling Psychology, 30(4), 537-545.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. Archives of General Psychiatry, 39, 1205-1212.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., Fallahi, C., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. American Journal of Psychiatry, 144, 931-934.

- Kovacs, M., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M., Paulauskas, S. L., Pollock, M., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. Archives of General Psychiatry, 41, 643-649.
- Lahey, B. (1988). Self-esteem, control beliefs, and cognitive problem-solving skill as risk factors in the development of subsequent dysphoria. Cognitive Therapy and Research, 12(4), 409-420.
- Larson, L. M., Piersel, W. C., Imao, R. A. K., & Allen, S. J. (1990). Significant predictors of problem-solving appraisal. Journal of Counseling Psychology, 37(4), 482-490.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. Behavior Therapy, 21, 385-401.
- Marcotte, D.^a (sous presse). Irrationality and depression in adolescence. Adolescence.
- Marcotte, D.^b (sous presse). L'influence des distorsions cognitives, de l'estime de soi et des sentiments reliés à la maturation pubertaire sur les symptômes dépressifs des adolescents de milieu scolaire. Revue québécoise de psychologie.
- Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotivo-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs de milieu scolaire. Revue Canadienne de Counseling, 27, 77-92.

- Marton, P., Connolly, J., Kutcher, S., & Korenblum, M. (1993). Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32(4), 739-744.
- Marx, E. M., Mark, J., Williams, G., & Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem-solving. Journal of Abnormal Psychology, 101(1), 78-86.
- Newcomb, M. D., Huba, G. J., & Bentler, P. M. (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates. Journal of Health and Social Behavior, 22, 400-415.
- Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective problem solvers. Journal of Counseling Psychology, 32(1), 135-138.
- Nezu, A. M. (1986). Cognitive appraisal of problem-solving effectiveness: Relation to depressive symptoms. Journal of Clinical Psychology, 42, 42-49.
- Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. Clinical Psychology Review, 7, 121-144.
- Nezu, A. M., & Kalmar, K. (à paraître). Stressful life events, problem solving, and psychological distress among young adolescents: An exploratory investigation. Journal of Child and Adolescent Psychotherapy.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Saraydarian, L., Kalmar, K., & Ronan, G. F. (1986). Social problem solving as a moderating variable between negative life stress and depressive symptoms. Cognitive Therapy and Research, 10, 489-498.

- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989). Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines. New York: John Wiley & Sons.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptom: An integrative model. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(5), 693-697.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms; A prospective analysis. Journal of Counseling Psychology, 35(2), 134-138.
- Offer, D. (1969). The psychological world of the teenager: A study of normal adolescent boys. New York: Basic Books.
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. In M. E. Colten & S. Gore (Éds), Adolescent stress: Causes and consequences (pp. 93-110). New York: Aldine de Gruyter.
- Pinto, A., & Francis, G. (1993). Cognitive correlates of depressive symptoms in hospitalized adolescents. Adolescence, 28(111), 661-672.
- Rehm, L. (1977). A self-control model of depression. Behavior Therapy, 8, 787-804.
- Reiherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakis, B., & Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 369-377.

- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. In Reynolds, W. M. (Éd), Internalizing disorders in children and adolescents (pp. 149-254). New York: John Wiley & Sons.
- Reynolds, W. M. (à paraître). Depression in adolescents: Contemporary issues and perspectives. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Éds), Advances in clinical child psychology. New York: Plenum.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O. F. D., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact or fiction? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 17, 35-56.
- Salkovskis, P. M., Atha, C., & Storer, D. (1990). Cognitive-behavioural problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide. A controlled trial. British Journal of Psychiatry, 157, 871-876.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1982). The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem-solving thinking. Advances in Clinical Child Psychology, 5, 323-372.
- Stark, K. D., Reynolds, W. M., & Kaslow, N. J. (1987). A comparison of the relative efficacy of self-control therapy and a behavioral problem-solving therapy for depression in children. Journal of Abnormal Child Psychology, 15(1), 91-113.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(3), 482-483.

- Thurber, S., Crow, L. A., Thurber, J. A., & Woffington, L. M. (1990). Cognitive distortions and depression in psychiatrically disturbed adolescents inpatients. Journal of Clinical Psychology, 46(1), 57-60.
- Weiner, I. B., & DelGaudio, A. (1976). Psychopathology in adolescence. Archives of General Psychiatry, 34, 98-111.
- Wilson, R., & Cairns, E. (1988). Sex-role attributes, perceived competence and the development of depression in adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29(5), 635-650.
- Worchel, F., Nolan, B., & Willson, V. (1987). New perspectives on child and adolescent depression. Journal of School Psychology, 25, 411-414.
- Zemore, R., & Dell, L. W. (1983). Interpersonal problem-solving skills and depression proneness. Personality and Social Psychology Bulletin, 9, 231-235.
- Zimmerman, M. (1988). The stability of the revised Beck Depression Inventory in college students: Relationship with life events. Cognitive Therapy and Research, 10, 37-43.

Tableau I

Moyennes et Écarts-type au IDB, IRP et QES en Fonction des Groupes d'Âge et du Sexe

| Variables | 14-15ans | | | 16-17ans | | | TOTAL |
|--------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| | M | F | Total | M | F | Total | |
| IDB | 7.60 (6.67) | 10.44 (6.85) | 9.22 (6.90) | 8.61 (6.58) | 10.44 (9.88) | 9.50 (8.37) | 9.34 (7.55) |
| IRP | 2.97 (.65) | 2.94 (.71) | 2.95 (.68) | 2.85 (.63) | 3.09 (.69) | 2.97 (.67) | 2.96 (.68) |
| Confiance | 2.69 (.80) | 2.63 (.81) | 2.65 (.80) | 2.50 (.69) | 2.83 (.85) | 2.66 (.79) | 2.66 (.79) |
| Contrôle personnel | 3.16 (.98) | 3.48 (1.03) | 3.35 (1.02) | 3.30 (.81) | 3.74 (1.05) | 3.52 (.96) | 3.42 (1.00) |
| Approche-évitement | 3.09 (.72) | 2.98 (.76) | 3.03 (.74) | 2.95 (.73) | 3.07 (.65) | 3.01 (.69) | 3.02 (.72) |
| QES | 2.99 (2.45) | 3.69 (2.30) | 3.39 (2.38) | 3.19 (2.20) | 4.19 (3.07) | 3.68 (2.70) | 3.51 (2.52) |
| + 1an | 2.09 (2.01) | 2.12 (1.73) | 2.11 (1.85) | 2.12 (2.02) | 2.69 (2.67) | 2.40 (2.37) | 2.23 (2.09) |
| - 1an | 1.49 (1.50) | 2.18 (1.81) | 1.89 (1.71) | 1.72 (1.57) | 2.30 (2.06) | 2.00 (1.84) | 1.94 (1.77) |

N=306

Tableau 2

Analyses de Variance du IDB et des Scores Globaux au IRP et au QES en
Fonction du Sexe et du Groupe d'Âge

| Variables | Source de variation | dl | Carré moyen | F | p |
|-----------|---------------------|-----|-------------|------|------|
| IDB | Sexe | 1 | 403.97 | 7.20 | .01 |
| | Âge | 1 | 18.91 | .34 | n.s. |
| | Sexe x Âge | 1 | 19.10 | .34 | n.s. |
| | Résiduel | 302 | | | |
| | Total | 305 | | | |
| IRP | Sexe | 1 | 869.58 | 1.87 | n.s. |
| | Âge | 1 | 25.21 | .05 | n.s. |
| | Sexe x Âge | 1 | 1337.47 | 2.87 | n.s. |
| | Résiduel | 299 | | | |
| | Total | 302 | | | |
| QES | Sexe | 1 | 53.43 | 8.59 | .01 |
| | Âge | 1 | 9.22 | 1.48 | n.s. |
| | Sexe x Âge | 1 | 1.56 | .25 | n.s. |
| | Résiduel | 302 | | | |
| | Total | 305 | | | |

Tableau 3

Différences de Moyennes entre les Sujets Dépressifs et Non-dépressifs Selon les
Habiletés de Résolution de Problème et le Nombre d'Événements Stressants

| Variables | Dépressifs | | Non-dépressifs | | t |
|--------------------------|------------|------|----------------|------|----------|
| | M | ÉT | M | ÉT | |
| IRP | 3.52 | .76 | 2.84 | .60 | 7.07**** |
| Confiance | 3.42 | .89 | 2.50 | .68 | 6.98**** |
| Contrôle personnel | 4.23 | .91 | 3.26 | .93 | 6.83**** |
| Style approche/évitement | 3.38 | .86 | 2.95 | .67 | 3.37*** |
| QES | 5.00 | 2.45 | 3.22 | 2.43 | 4.78**** |
| + 1 an | 3.00 | 2.55 | 2.08 | 1.95 | 2.44* |
| - 1 an | 3.20 | 2.03 | 1.68 | 1.60 | 5.89**** |

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. **** $p < .0001$.

Tableau 4

Régression Multiple des Variables Indépendantes sur la Dépression

| Variables | B | <u>ET</u> B | Bêta | <u>t</u> | <u>p</u> |
|-----------|-------|-------------|------|----------|----------|
| IRP | .16 | .02 | .46 | 9.51 | .0001 |
| QES | .74 | .15 | .25 | 5.08 | .0001 |
| Sexe | 1.34 | .72 | .09 | 1.86 | n.s. |
| Âge | .12 | .72 | .01 | .17 | n.s. |
| CONSTANTE | -9.27 | | | | |

R² = .35, F(4, 298) = 39.41, p < .0001.

Tableau 5

Régression Multiple des Variables Indépendantes sur la Dépression

| Variables | B | <u>ET</u> B | Bêta | <u>t</u> | <u>p</u> |
|--------------------|--------|-------------|------|----------|----------|
| Confiance | .32 | .05 | .38 | 6.75 | .0001 |
| Contrôle personnel | .31 | .09 | .20 | 3.55 | .001 |
| - 1 an | 1.30 | .19 | .31 | 6.81 | .0001 |
| CONSTANTE | - 7.86 | | | | |

R² = .46, F(3,299) = 83.49, p < .0001.